Vigilância em Saúde: afinal, do que estamos tratando?

Jairnilson Silva Paim
Professor Titular do ISC-UFBA

IV Congresso Mineiro de Epidemiologia e Saúde Pública. Belo Horizonte, 26 a 30 de julho de 2008

Introdução

- *Epidemiologia e Organização dos Serviços de Saúde: modelos assistenciais e vigilância **em** saúde* (*2º Congresso Brasileiro de Epidemiologia*, Belo Horizonte, 1992)

- *Reorganização do Sistema de Vigilância Epidemiológica na perspectiva do SUS* (*Seminário Nacional de Vigilância Epidemiológica*, Brasília, 1 a 14 de dezembro de 1992).

Considerar uma concepção ampliada de vigilância em saúde que reúna o conjunto de saberes e campos de ação da epidemiologia, no sentido de redimensionar o escopo das intervenções sanitárias (Paim & Teixeira, 1992)

Alguns desafios da prática

- Como reorganizar as práticas de saúde considerando a diretriz da integralidade e busca da efetividade?

Ao buscar a transformação dos sistemas de saúde mediante a descentralização e os SILOS, um dos nossos objetivos é criar as condições que permitam incorporar as atividades verticais o mais rápido possível no que fazer dos serviços de saúde (Macedo, 1993)

Diagrama de Vigilância da Saúde*

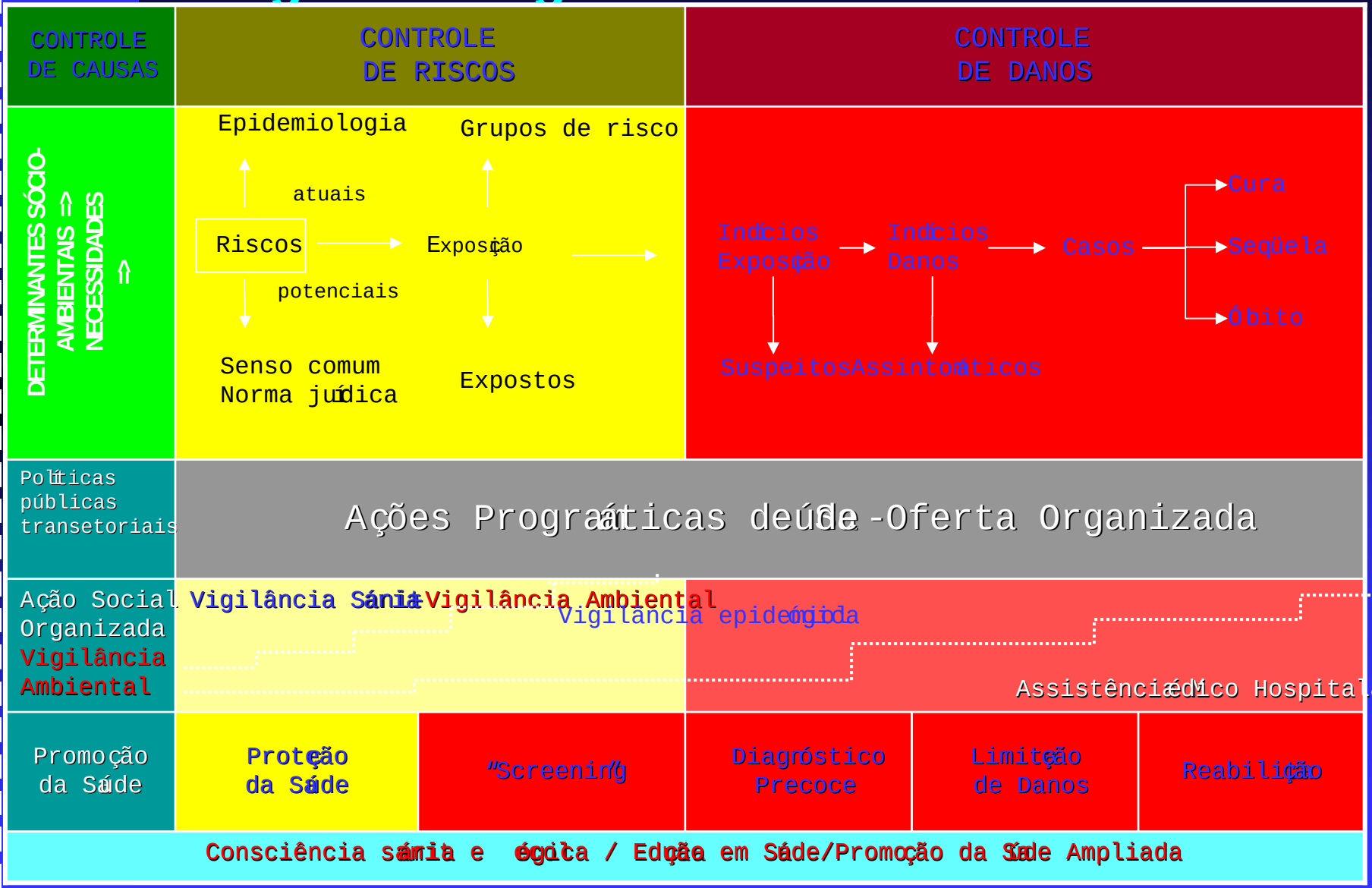

Diagrama de Vigilância da Saúde

* Inicialmente publicado como Diagrama de Vigilância da Saúde (Paim, 1992; 1993).

Fonte: Paim, J. S. 2003 (modificado)

Questionamentos nos anos 80

EUA

- Vigilância epidemiológica dificultaria o seu entendimento enquanto prática, confundindo com a Epidemiologia e a lógica epidemiológica nos serviços de saúde.
- Substituição por *vigilância em saúde pública* (public health surveillance) com a ampliação do conceito e das práticas de vigilância

Brasil

- DS e reorganização das práticas de saúde no âmbito local visando à integralidade.
- Epidemias que desafiavam estruturas convencionais de VE, VISA, assistência médica e laboratório de saúde pública.

Gastroenterite na área da Barragem de Itaparica - Paulo Afonso (1988) e intoxicação em Santo Amaro, Bahia (1991)

Vigilância da Saúde

- Mais do que uma elaboração teórica, esta proposta resultou originalmente de desafios da prática:

Integralidade e Distritos Sanitários (Seminários da OPAS, 1989)

Articulação de ações (controle de epidemias)

Marco legal (Constituição e Lei 8080/90)

- A definição de vigilância epidemiológica na LOS não se restringiu às doenças transmissíveis e incorporou os fatores determinantes e condicionantes da saúde (Barata, 1993)

VIGILÂNCIA DA SAÚDE: redefinição de práticas sanitárias

Enfoque que pode contribuir para a atualização das concepções que orientam a reorganização das práticas de saúde ao nível municipal e revisam os principais métodos e técnicas que podem ser utilizadas nesse processo (Teixeira et al., 1998).

- Proposta de *modelo de atenção* alternativo, comprometido com a diretriz da integralidade.
- *Modo tecnológico de intervenção* em saúde que contempla *problemas* (riscos e danos), *necessidades* (carências, projetos e ideais) e *determinantes* de saúde (Paim, 2003)

Pilares para a construção da Vigilância da Saúde

1. *Território*
2. *Problema*
3. *Intersetorialidade* (Mendes, 1996).

Vigilância da Saúde: conceitos básicos

- problemas de saúde e respostas sociais
- correspondência entre níveis de determinação e níveis de intervenção sobre os problemas de saúde: controle de causas, de riscos e de danos
- práticas sanitárias: promoção, proteção e assistência

Vigilância da Saúde: características

- intervenção sobre problemas de saúde que requerem atenção e acompanhamento contínuos
- adoção do conceito de risco
- articulação entre ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras
- atuação intersetorial
- ação sobre o território
- intervenção sob a forma de operações.

Vigilância da Saúde: estratégias de implantação

- Planejamento e programação situacional em sistemas locais de saúde
- Articulação de políticas e práticas sanitárias
- Reorganização de processos de trabalho

Vigilância da Saúde: concepções

- Vigilância da Saúde como análise de situação de saúde: “inteligência epidemiológica”.
- Vigilância da Saúde como integração institucional das “vigilâncias”: epidemiológica, sanitária, ambiental, etc.
- Vigilância da Saúde como redefinição das práticas sanitárias: modelo de atenção alternativo.

Construção da Vigilância da Saúde

- Reconhece a heterogeneidade do território e a diversidade do modo de vida dos seus habitantes.
- Contemplar as necessidades de saúde e o perfil epidemiológico , segundo as condições e estilos de vida, e considera a promoção da saúde, a prevenção de riscos, doenças e outros agravos, bem como a atenção curativa e reabilitadora.
- Não só "imagem-objetivo", modelo de atenção ou *proposta de ação*, mas objeto de reflexão teórica (Paim, 2003:169-170).
- Enfoque técnico-científico sobre os chamados modelos assistenciais e justificável cautela contra posturas doutrinárias e ideológicas (Paim, 2003:171).

As vigilâncias na literatura (Silva & Vieira da Silva, 2008).

- Revisão da bibliografia especializada de janeiro de 1990 e agosto de 2005
- LILACS, SCIELO e Banco de teses da CAPES: palavras-chave vigilância, vigilância à saúde, vigilância em saúde, vigilância da saúde, vigilância em saúde pública.
- 144 resumos e 13 textos na íntegra
- MEDLINE e Web of Science: descritores Health Surveillance e Public Health Surveillance.
- 552 resumos com Health Surveillance/Public Health Surveillance: 79 foram excluídos (Child Health Surveillance), analisando-se 473.

Vigilância em/da/à saúde:144 textos produzidos no Brasil. (Silva & Vieira da Silva, 2008).

- vigilância/vigilância da saúde/vigilância à saúde/ vigilância em saúde em 69 (47,9%).
- Entre esses, a concepção de modo tecnológico de organização das práticas de saúde: 33 (47,8%)
- Vigilância como prática de saúde pública: 27 (39,1%), com maior presença entre aqueles que adotaram vigilância sem adjetivação.
- 6 (8,7%) - programas de acompanhamento da saúde de recém-nascidos de riscos e de menores de um ano
- 1 (1,4%) saúde do trabalhador
- 1 (1,4%) saúde de famílias.
- 1 (1,4%) integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária.

Vigilância em Saúde (Silva & Vieira da Sila, 2008)

Tipos ideais

- *Vigilância epidemiológica tradicional*
- *Vigilância em saúde pública*
- *Vigilância da saúde*

Critérios

- Concepção
- Objeto
- Agentes de trabalho
- Meios de trabalho
- Atividades/ações
- Produtos
- Relações sociais

1. *Vigilância epidemiológica tradicional*

- campo burocrático (instituições e agentes vinculados ao Estado)
- relaciona-se com o componente da saúde pública voltado para o controle de epidemias, com ênfase nas doenças infecciosas.

2. *Vigilância em saúde pública*

- vertente modernizadora que amplia seu objeto e corresponde a uma tecnologia empregada em saúde pública para subsidiar a tomada de decisão sobre medidas de prevenção e controle de eventos relacionados à saúde (riscos e danos), ou recomendar ações de promoção da saúde.

3. *Vigilância da saúde*

- relaciona-se com os estudos sobre Medicina Social/Saúde Coletiva e RSB, representando um modo tecnológico de organização das práticas de saúde em um dado território que incorpora um conjunto de ações para o enfrentamento de problemas selecionados, inclusive o controle de determinantes sócio-ambientais através de políticas públicas e ações intersetoriais (Silva & Vieira da Sila, 2008).

Vigilância em saúde pública

- Coleta, consolidação, análise, interpretação e disseminação de dados e informações, execução de ações de prevenção e controle e recomendação de ações de promoção da saúde (Silva-Júnior, 2004).
- Atividade realizada de forma contínua; foco dirigido para obtenção de resultados específicos; utilização de dados diretamente relacionados com práticas de saúde pública; sentido utilitário de obter o controle de doenças (Silva-Júnior, 2004:61)
- SNVS: vigilância das doenças transmissíveis; vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco; vigilância ambiental em saúde; vigilância da situação de saúde (Portaria nº 1.172, de 15/06/2004)
- A VISA por ter como núcleo central a regulação, controle e fiscalização sobre a produção, distribuição e consumo de produtos e serviços passíveis de se tornarem nocivos à saúde, e não propriamente a vigilância de eventos relacionados à saúde, foi excluída (Silva-Júnior, 2004)

A vigilância epidemiológica tradicional

- Práticas de vigilância identificadas no cotidiano dos serviços, instituídas historicamente distantes do debate conceitual: ações de notificação, investigação, consolidação de dados e adoção de medidas de prevenção e controle referentes às doenças transmissíveis.

- A forma de incorporação da vigilância no nosso país, implicou que as equipes responsáveis acumulassem e fossem absorvidas pela coordenação e execução das ações dos programas de controle das doenças transmissíveis (Silva & Vieira da Silva, 2008).

- Tal fato teria transformado, os sistemas de vigilância em mais uma rotina burocrática, ou um mero sistema de informação, não atuando como instrumentos de apoio técnico aos serviços de saúde (Waldman, 1998)

Vigilância da saúde

- Modo de intervenção dispondo de práticas sanitárias que tomam por objeto problemas de saúde selecionados para enfrentamento contínuo, articulando um conjunto de ações e apontando na direção da melhoria das condições de vida e saúde de grupos populacionais de um dado território.

- Articulação das tecnologias do saber epidemiológico e do planejamento para seleção de problemas a serem trabalhados de forma contínua no território e distingue diversos níveis de atuação (causas, riscos e danos).

- Deslocamento da ênfase nos danos para os riscos e causas, buscando superar a dicotomia entre as práticas coletivas e individuais, além de propor ações intersetoriais como articulação de políticas públicas (*organização tecnológica)*

- A vigilância em saúde pública, VISA e outras práticas seriam tecnologias utilizadas na dependência do problema.
(Silva & Vieira da Silva, 2008)

Articulação da atenção básica com a vigilância

- Controle da tuberculose em Recife (Carvalho, 2004)
- SVS e DAB: em busca da integração das práticas (Vilabôas & Teixeira, 2007)
- Desenvolvimento da promoção da saúde, com ênfase no território (AB/VS), incidindo na organização do processo de trabalho.

Articulação da atenção básica com a vigilância (Revista da Saúde da Família, 16, 2007)

- Diagnóstico precoce da tuberculose em Roraima
  Prevenção e controle da DST em Sorocaba
- Controle da hanseníase em Goiânia
- Redes locais de proteção à violência em Curitiba
- ACS no combate à malária no Acre e no Amazonas e no controle da dengue em Ibirité (MG) e Diadema (SP)
- Ampliação da cobertura e homogeneidade entre as áreas para a vacinação

Proximidade da Vigilância da Saúde com o PSF e a proposta de municípios saudáveis

- O PSF, presentemente, representa o espaço institucional com mais possibilidades de utilizar (e com alguns registros positivos desta utilização) a *Vigilância da Saúde* (VISAU).

- A VISAU representa uma via de reorganização da APS na medida em que orienta uma intervenção integral sobre distintos momentos do processo saúde-doença-cuidado: determinantes estruturais sócio-ambientais, riscos e danos.

Desafios para a integração das ações da vigilância em saúde e de atenção básica

(*7ª. ExpoEpi*, 2007: mesa redonda)

- Proposta *TEIAS* (Territórios Integrados de Atenção à Saúde): integração da rede de serviços no território (assistência, vigilância e prevenção), articulação de projetos intersetoriais e fortalecimento da atenção básica
- Superar a compartimentalização estrutural e normativa das vigilâncias (Conass)
- Criação da carreira do "agente de saúde" , sem distinguir ACS do ACE para facilitar a integração (Conasems).

Potencialidades e limites para a reorganização das práticas

- Analisar as potencialidades e limites de novos arranjos tecnológicos das práticas de vigilância ao nível local.
- Abordagem: *teoria da prática*, confrontando estruturas e *habitus*. (Silva, 2006)
- Mais que indução, há uma condução imposta pelo Ministério da Saúde, mediante portaria, que se traduz na PPI/VS, acatada pela gestão municipal.
- Não surpreende que tal política reproduza a prática tradicional privilegiada pelo Ministério da Saúde.

Potencialidades e limites para a reorganização das práticas

- Diante dos limites na incorporação do "saber operante", capaz de reforçar o *poder técnico*, e na ausência de discussão, reflexão, crítica e mobilização de técnicos municipais que aumentariam o *poder político*, o "saber prático" reforça o instituído, mantendo inercialmente cristalizações anteriores para acumular *poder administrativo*.

- O potencial instituinte no âmbito municipal fica restringido e a gestão limita-se à captação de recursos.

- O *habitus* entranhado no "saber prático" só faz contribuir para a difusão e reprodução das concepções dominantes que orientam as práticas.

Integração das “vigilâncias”

- As “tensões organizativas e funcionais” entre as “vigilâncias” não parecem expressar dificuldades conceituais ou técnicas, mas disputas de poder diante de interesses diversos.
- O mimetismo organizacional adotado por inércia, indução ou coerção, tende a reproduzir essas tensões em espaços institucionais estaduais, municipais e locais.
- Possibilidades de integração operacional entre as vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica

Pontos para discussão

- Discutir o papel da instância federal via financiamento, normas e apoio técnico para reproduzir as práticas existentes, interditando propostas alternativas no âmbito local, a exemplo da vigilância da saúde.

- O recurso ao planejamento para potencializar a capacidade de governo e como forma de se contrapor à indução federal também não tem sido acionado suficientemente por equipes municipais, tal como se tem verificado em estudos.

- Explicar a resignação de dirigentes e técnicos do nível municipal face aos diferenciais de poder das esferas federal e estadual, omitindo-se na mudança das relações sociais que permitiria a adoção de novos arranjos tecnológicos.

Que fazer?

- *Que fazer* para construir uma hegemonia a partir do local, da população organizada e dos técnicos comprometidos com o projeto da Reforma Sanitária?
- *Que fazer* para mudar a correlação de forças entre os níveis municipal, estadual e federal dentro do pacto federativo brasileiro construído pela Constituição de 1988?
- *Que fazer* para desenvolver modelos de atenção ou "arranjos tecnológicos" e saberes operantes aderentes a situação de saúde da população nos distintos territórios brasileiros, em vez de nos submetermos, acriticamente, às concepções do CDC e do Banco Mundial?

Comentários finais

A noção de Vigilância da Saúde tem se prestado a ser o eixo articulador de propostas as mais diversas, *permitindo que a idéia original vá se enriquecendo, na medida que as experiências vão se multiplicando e a reflexão do processo de trabalho em saúde vai se aperfeiçoando* (Teixeira, 2002).

As recentes propostas de promoção da saúde guardam estreitas afinidades com essa concepção ampliada de vigilância (Ayres, 2004:584).

- As "vigilâncias" ilustram como a tecnologia expressa, concretamente, as relações sociais, de modo que não podem ser analisadas como coisas em si, reificadas e despolitizadas (Mendes Gonçalves, 1988; 1992).

Referências Bibliográficas

- Augusto, L.G. da S. Saúde e Vigilância Ambiental: um tema em construção. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 12(4):177-187, 2003.
- Augusto, L.G. da S. Saúde e Ambiente. In: Brasil. Ministério da saúde. *Saúde no Brasil. Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.221-254.
- CDC. Proceedings of the 1992 International Symposium on Public Health Surveillance. *MMWR*, Vol. 41/Supplement:1-218, 1992.
- Costa, E.A. Vigilância Sanitária: Contribuições para o debate no processo de elaboração da Agenda de Prioridades de Pesquisa em Saúde. In: Brasil. Ministério da saúde. *Saúde no Brasil. Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.127-155.
- Mendes, E.V. Um Novo Paradigma Sanitário: A Produção Social da Saúde. In: *Uma Agenda para a Saúde*. Ed. HUCITEC. São Paulo, 1996.
- Mendes-Gonçalves, R.B. *Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão teórica*. São Paulo, 1988. 64p.
- Mendes-Gonçalves, R.B. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades.* – São Paulo: CEFOR, 1992. 53p. (Cadernos CEFOR – Textos, 1).
- Paim, J.S. Vigilância da Saúde: tendências de reorientação de modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: Czeresnia, D. (org) *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003. p. 161-174.
- Paim, J.S. & Teixeira, M. da G.L.C. Reorganização do Sistema de Vigilância Epidemiológica na Perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, 5:27-57, 1992.
- Raska, K., El concepto de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmissibles. *Bol. Of. San. Pan.* 70(2):125-138, 1971.
- Silva, L.J. da Vigilância Epidemiológica. In: Brasil. Ministério da saúde. *Saúde no Brasil. Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 p.157-176.
- Teixeira, M.daG.L.C.; Costa, M. da C.N.; Carvalho, V.L..P. de; Pereira, M. dos S.; Hage, E. Epidemia de gastroenterites na área da Barragem de Itaparica, Bahia. *Bol Of Sanit Panam* 114 (6): 502-512, 1993.

Vigilância da Saúde: concepção

Modo tecnológico de intervenção em saúde com redefinição das práticas, das organizações de saúde e da cultura sanitária

Finalidade do trabalho: melhoria das condições de vida dos grupos populacionais em um dado território

Organização de um conjunto heterogêneo de políticas com configuração de acordo com a situação de saúde da população do município (território)

Ações organizadas pelos distintos atores visando os problemas selecionados como de enfrentamento contínuo(Silva & Vieira da Silva, 2008)

Vigilância da Saúde: agentes das práticas

Equipe de saúde municipal (nível central, rede básica, média e alta complexidade)

Presença de comissão/colegiado para coordenar a ação intersetorial.

População co-responsável no projeto de vigilância da saúde do município. (Silva & Vieira da Silva, 2008)

Vigilância da Saúde: objeto de trabalho

Problemas (e necessidades) de saúde de grupos populacionais que requerem atenção e acompanhamento contínuos em um território determinado. (Silva & Vieira da Silva, 2008)

Vigilância da Saúde: meios de trabalho

Saberes da epidemiologia, clínica, ciências sociais e geografia, articulados por uma gerência que utiliza como ferramenta o planejamento e a programação local em saúde;

Operações com emprego, entre outras, de tecnologias médico-sanitárias;

Tecnologias de comunicação social para mobilização, organização e atuação dos diversos grupos na promoção e na defesa das condições de vida e saúde. (Silva & Vieira da Silva, 2008)

Vigilância da Saúde: atividades/ações

Políticas públicas voltadas para a promoção da saúde;

Uso de tecnologias de comunicação social para incrementar o poder técnico e político das comunidades.

Monitoramento da situação de saúde local para identificar os problemas de enfrentamento contínuo;

Tomada de decisão no nível local e estruturação de operações para o enfrentamento dos problemas selecionados.

Integração entre as ações de prevenção, controle e recuperação para os problemas de enfrentamento contínuo;

Ações programáticas nas unidades de saúde de acordo com os problemas selecionados;

Existência de ações intersetoriais com orçamento e plano comum. (Silva & Vieira da Silva, 2008)

Vigilância da Saúde: produtos

Redução da magnitude dos problemas selecionados para enfrentamento contínuo;

Incremento do poder técnico e político das comunidades e dos indivíduos (Silva & Vieira da Silva, 2008)

Atendimento de necessidades de saúde.

Vigilância da Saúde: relações sociais

Equipe municipal com elevada capacidade técnica e com espaço de negociação para definição das formas de intervenção (setorial e intersetorial);

Diretrizes gerais definidas de forma democrática e presença de autonomia nos diversos níveis do sistema de saúde para adaptação das normas.

Quadro 1 – Tipos ideais de arranjos tecnológicos das práticas de vigilância no nível municipal: concepção sobre a vigilância

Vigilância da Saúde	Vigilância em Saúde Pública	Vigilância Epidemiológica tradicional
Modo tecnológico de intervenção em saúde com redefinição das práticas, das organizações de saúde e da cultura sanitária; Finalidade do trabalho: melhoria das condições de vida dos grupos populacionais em um dado território; Organização de um conjunto heterogêneo de políticas com configuração de acordo com a situação de saúde da população do município (território); Presença de ações organizadas pelos distintos atores visando os problemas selecionados como de enfrentamento contínuo;	Consiste em acompanhar e prever mudanças em qualquer evento ou determinante de saúde por meio da coleta sistemática, consolidação, análise e interpretação dos dados. Finalidade do trabalho: disseminar informações, formular recomendações e adotar medidas de prevenção e controle das doenças/ agravos ou de promoção da saúde; Adoção de ações programáticas de saúde em relação a eventos sob vigilância; Articulação intersetorial como estratégia para enfrentamento de problemas priorizados.	Vigilância compreenderia as notificações, investigações e levantamentos necessários à programação das medidas de controle de doenças transmissíveis; Adoção do modelo de programas especiais para as intervenções de prevenção e controle.

Quadro 2 – Tipos ideais de arranjos tecnológicos das práticas de vigilância no nível municipal: agentes das práticas

Vigilância da Saúde	Vigilância em Saúde Pública	Vigilância Epidemiológia tradicional
Equipe de saúde municipal (nível central, rede básica, média e alta complexidade) Presença de comissão/colegiado para coordenar a ação intersetorial. População co-responsável no projeto de vigilância da saúde do município.	Equipe específica no nível central coordenando e executando ações de maior complexidade ou em caráter complementar ao nível local; Equipes das unidades da rede básica notificam, investigam e adotam medidas com uso de protocolos de atendimento; Incentivo à participação da população no enfrentamento de problemas prioritários.	Equipe de vigilância epidemiológica no nível central. Equipes da rede básica de saúde notificando doenças transmissíveis.

Quadro 3 – Tipos ideais de arranjos tecnológicos das práticas de vigilância no nível municipal: objeto de trabalho

Vigilância da Saúde	Vigilância em Saúde Pública	Vigilância Epidemiológica tradicional
Problemas de saúde de grupos populacionais que requerem atenção e acompanhamento contínuos em um território determinado.	Problemas de saúde selecionados como prioritários pelo nível federal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde; Problemas de saúde priorizados no nível municipal.	Doenças transmissíveis.

Quadro 4 – Tipos ideais de arranjos tecnológicos das práticas de vigilância no nível municipal: meios de trabalho

Vigilância da Saúde	Vigilância em Saúde Pública	Vigilância Epidemiológica tradicional
Saberes da epidemiologia, clínica, ciências sociais e geografia, articulados por uma gerência que utiliza como ferramenta o planejamento e a programação local em saúde; Operações com emprego, entre outras, de tecnologias médico-sanitárias; Tecnologias de comunicação social para mobilização, organização e atuação dos diversos grupos na promoção e na defesa das condições de vida e saúde.	Saber epidemiológico embasando a análise da situação dos eventos relacionados à saúde sob vigilância; Tecnologias sanitárias a partir da adequação à realidade local das bases técnicas dos programas elaboradas pelo nível federal; Atenção individual como medida de controle de doença transmissível.	Instrumento básico de trabalho normas técnicas dos programas de controle de doenças transmissíveis elaboradas pelo nível federal.

Quadro 5 – Tipos ideais de arranjos tecnológicos das práticas de vigilância no nível municipal: atividades/ações.

Vigilância da Saúde	Vigilância em Saúde Pública	Vigilância Epidemiológica tradicional
Políticas públicas voltadas para a promoção da saúde;Uso de tecnologias de comunicação social para incrementar o poder técnico e político das comunidades.Monitoramento da situação de saúde local para identificar os problemas de enfrentamento contínuo;Tomada de decisão no nível local e estruturação de operações para o enfrentamento dos problemas selecionados.Integração entre as ações de prevenção, controle e recuperação para os problemas de enfrentamento contínuo;Ações programáticas nas unidades de saúde de acordo com os problemas selecionados;Existência de ações intersetoriais com orçamento e plano comum.	Recomendação do desenho de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde; tecnologias de comunicação para promover a mudança de hábitos. Gerenciamento dos sistemas oficiais de informação epidemiológica no âmbito municipal;Monitoramento da situação epidemiológica dos agravos priorizados com uso de ferramentas para integração da vigilância de riscos e danos; Ações de vigilância entomológica; Vigilância da mortalidade infantil e materna; Monitoramento de riscos em saúde ambiental;Elaboração de análises epidemiológicas..Ações programáticas para prevenção e/ou controle de riscos e danos selecionados;Ações de educação e mobilização social no território de abrangência das UBS com a atuação das equipes do PSF; Ações intersetoriais com foco na prevenção e controle dos agravos sob vigilância.	Centrada no paradigma da prevenção.Os indicadores referentes às doenças transmissíveis são analisados por demanda de outro nível de gestão; Desarticulação entre a vigilância de riscos e danos.Programas especiais para prevenção e controle das doenças transmissíveis;Ações de controle de vetores com ênfase no uso de produtos químicos;Ações de educação em saúde com uso de instrumentos tradicionais.

Quadro 6 – Tipos ideais de arranjos tecnológicos das práticas de vigilância no nível municipal: produtos

Vigilância da Saúde	Vigilância em Saúde Pública	Vigilância Epidemiológica tradicional
Redução da magnitude dos problemas selecionados para enfrentamento contínuo;Incremento do poder técnico e político das comunidades e dos indivíduos.	Elaboração e divulgação de relatórios sobre a situação epidemiológica dos eventos relacionados à saúde sob vigilância; Recomendações e/ou adoção de medidas visando à redução da magnitude dos eventos relacionados à saúde sob vigilância; Recomendações de ações de promoção da saúde.	Elaboração e divulgação de relatórios com análise de dados sobre a situação epidemiológica das doenças transmissíveis; Redução da magnitude das doenças transmissíveis.

Quadro 7 – Tipos ideais de arranjos tecnológicos das práticas de vigilância no nível municipal: relações sociais

Vigilância da Saúde	Vigilância em Saúde Pública	Vigilância Epidemiológica tradicional
Equipe municipal com elevada capacidade técnica e com espaço de negociação para definição das formas de intervenção (setorial e intersetorial); Diretrizes gerais definidas de forma democrática e presença de autonomia nos diversos níveis do sistema de saúde para adaptação das normas.	Poder normativo e de coordenação do nível federal, porém com possibilidades do nível municipal adaptar as normas à realidade local. Técnicos da vigilância estabelecendo acordos e articulando ações junto às diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde, equipes da rede básica e com os demais setores da administração municipal.	Alto poder normativo e de coordenação do nível federal; Pouca capacidade da equipe da vigilância para articular e/ou propor ações relacionadas aos eventos sob vigilância junto a outras áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Perspectivas dos estudos

- Os três *tipos ideais* sistematizados não existem em estado-puro.
- Podem ser utilizados para a avaliação e caracterização do tipo de organização das práticas em situações concretas.
- Uma validação através de técnicas de consenso de *experts*, Delphi ou outras similares, poderá ampliar as possibilidades de uso da matriz desenvolvida em investigações empíricas que tomem a implantação de práticas de vigilância como objeto
- Contribuição para direcionar a coleta de informações e comparar os tipos empíricos observados no intuito de estabelecer pontos em comum com as formulações estabelecidas ou para a explicitação de singularidades.
- Estudos de caso poderão contribuir para a identificação de potencialidades e obstáculos para a conformação de arranjos tecnológicos da vigilância que, além de contribuir para a prevenção e controle de doenças, sejam úteis para a promoção da saúde (Silva & Vieira da Silva, 2008)

Possibilidades

- Quando se pode transformar quantidade em qualidade
- Quando é possível qualificar ou requalificar um *modo tecnológico de intervenção em saúde*.
- Resultados virtuosos do PSF, ao incorporar o modelo da VISAU, privilegiando a ação no TERRITÓRIO.
- O *saber epidemiológico* e o *trabalho programático* (planejamento, programação local e gestão) reforçam a pertinência dessa integração e justifica a reorganização de processos de trabalho, envolvendo ações programáticas, oferta organizada, operações, protocolos assistenciais, etc..

Definições estabelecidas em lei, além de serem bastante abrangentes (não se restringem às doenças transmissíveis, muito menos às doenças de notificação compulsória) e de envolverem a adoção de medidas de controle, permitem considerar uma concepção ampliada de vigilância em saúde que reúna o conjunto de saberes e campos de ação da epidemiologia (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, programação em saúde, etc.), no sentido de redimensionar o escopo das intervenções sanitárias (Paim & Teixeira, 1992)

Pode-se admitir que problemas de saúde não se restringem a óbitos, seqüelas, doenças e agravos. As pesquisas epidemiológicas, antropológicas e sociológicas podem ampliar o leque de problemas de saúde reconhecendo os indícios de danos (assintomáticos), os indícios de exposição (suspeitos), a situação de exposição (expostos), as condições e fatores de risco (grupos de risco) e as necessidades sociais de saúde (classes e grupos sociais). Nessa perspectiva, a vigilância em saúde poderia participar do controle de danos (Controle III) e do controle de riscos (Controle II). Do mesmo modo, ao incorporar (...) os condicionantes – modo de vida (condições e estilo de vida), e os determinantes sócio-ambientais (...) poderia se articular com um conjunto de políticas econômicas e sociais visando ao controle de "causas" (Controle I) (Paim & Teixeira, 1993:102-103).

Esta concepção em processo de elaboração sobre vigilância em saúde consideraria, portanto, três dimensões das necessidades de saúde: os danos e os riscos, enquanto parte dos problemas de saúde, e as necessidades sociais de saúde (Paim & Teixeira, 1993:103).

As propostas no Brasil (década de 90)

- "Vigilância à Saúde" - relacionada com um modelo assistencial que tomaria como objeto os problemas de saúde de enfrentamento contínuo em um dado território, com a articulação de ações visando superar a dicotomia entre as práticas coletivas e as práticas individuais

- "Vigilância em Saúde" - ampliação do âmbito de atuação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica para além das doenças transmissíveis, mantendo a especificidade quanto ao objeto e ao método de intervenção.

- "Vigilância da saúde" utilizada por secretarias estaduais e municipais para denominar unidades responsáveis por atividades de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e de saúde do trabalhador, unificadas mediante reformas administrativas.

Epidemia de gastroenterites na área da Barragem de Itaparica – Paulo Afonso, Bahia (1988).

- 2000 casos com 88 óbitos em 42 dias.
- Aumento de casos de diarréia em crianças e adultos: uso de sistema de acompanhamento de atendimentos, TRO via serviços de saúde e organizações populares, radiodifusão, igreja, sindicatos, investigação epidemiológica de casos e do surto epidêmico, acionando a assistência hospitalar e ambulatorial, vigilância sanitária, laboratório de saúde pública, EMBASA, e CRA.
- Exames bacteriológicos, virológicos, toxicológicos (sangue e fezes) de casos e exames hidrobiológicos, bacteriológicos e pesquisa de metais pesados na água de consumo
- Fonte de infecção: água captada na área de influência da barragem com proliferação de algas e cianobactérias – *Anabaena* e *Microcistis* (Teixeira et alli, 1993)

As vigilâncias na literatura (Silva & Vieira da Silva, 2008).

Brasil (144 + 13)

1. vigilância da saúde 12 (8,3%)
2. vigilância à saúde 24 (16,7%)
3. vigilância em saúde, 12 (8,3%)
4. vigilância em saúde do trab. 8 (5,6%)
5. vigilância em saúde pública 4 (2,8%)
6. vigilância ambiental 13 (9,0%)
7. vigilância sem adjetivação 21 (14,6 %)
8. vigilância epidemiológica 50 (34,7%)

Literatura internacional (473)

- "Health Surveillance" 145 (30,7%)*

*Saúde do Trabalhador

- "Health Surveillance" 328 (69,3%) **

** Formulação de Langmuir

O debate no Brasil

- Delimitação entre os instrumentos de vigilância e controle mesmo considerando que, no nível local, essas atribuições poderiam ser exercidas pelo mesmo profissional ou grupo de profissionais (Waldman, 1998)

- O dilema *informação para ação* ou *informação e ação* não seria o ponto relevante do debate*: a* prática concreta da vigilância no nosso país se deu com as ações de controle, não se devendo submeter a padrões de outras épocas e outros contextos (Silva-Júnior, 2004)

- Para diferenciar a vigilância das outras práticas de saúde pública : atividade realizada de forma contínua; foco dirigido à obtenção de resultados específicos; utilização de dados diretamente relacionados com práticas de saúde pública; e o sentido utilitário de obter o controle de doenças (Silva-Júnior, 2004).

- O monitoramento enquanto acompanhamento sistemático de indicadores passou a ser visto como uma ferramenta da vigilância em saúde pública, principalmente na vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e na vigilância ambiental, e teria como propósito analisar as mudanças espaço-temporais dos indicadores selecionados (Silva & Vieira da Silva, 2008)

Epidemia de intoxicação por metanol.
Santo Amaro, Bahia (1991)

- Óbitos em excesso denunciados pela mídia a partir de informações de comerciantes de funerárias.
- Intoxicação de 60 pessoas, 16 óbitos e 2 casos de cegueira.
- Ênfase na coleta de material para laboratório e no levantamento de suspeitas clínicas em vez da pronta atuação das vigilâncias epidemiológica e sanitária.
- Proporção expressiva de vítimas entre os presentes em velórios.
- Fonte: Aguardente oriunda de reutilização inadequada de recipientes (bombonas) usados para o armazenamento e transporte de metanol.

A HISTÓRIA SE REPETE:

- Serrinha (1997): 11 intoxicados e 8 mortos após ingestão de aguardente com metanol adicionado "acidentalmente".
- Nova Canaã (1999): inicialmente 2 óbitos consecutivos com sinais e sintomas neurológicos semelhantes; investigação epidemiológica com equipes de vigilância epidemiológica e sanitária, CIAVE, coleta de material e exame no Laboratório Central de Polícia Técnica e LACEN, Fiocruz; apreensão cautelar de aguardente comercializada informalmente e apoio de Ministério da Agricultura; 300 pessoas atendidas com suspeita de intoxicação, 35 óbitos, 7 com seqüelas visuais graves, inclusive um caso de intoxicação considerada por inalação em motorista da equipe técnica que fazia a apreensão das aguardentes para a análise (SESAB/DEVISA)

Antecedentes históricos

- Séc. XIV: primeiros registros de dados de mortalidade e morbidade utilizados para orientar ações de saúde pública.
- Séc. XVII: um dos primeiros exemplos do emprego da vigilância, entendida como o registro sistemático de informações de morbimortalidade para orientar ações de controle, em Londres, durante a epidemia de peste.
- Séc. XVIII: análise sistemática de problemas de saúde visando o seu enfrentamento (Polícia Médica na Alemanha m 1776); legislação para notificação de doenças contagiosas (varíola, febre amarela e cólera) na América.
- Séc. XIX: William Farr (1807-1883), reconhecido como o fundador do moderno conceito de vigilância.

Desenvolvimento no Séc. XX

- Expansão do uso desse termo, sendo desenvolvidos diversos sistemas de vigilância.

- Até 1950, empregava-se o termo vigilância para definir a função de observar indivíduos (contatos de doenças infecciosas como a peste, varíola, tifo e sífilis) com o propósito de detectar os primeiros sintomas para instituir medidas de isolamento.

- Com o desenvolvimento do Programa de Vigilância do Centro de Doenças Transmissíveis (atualmente CDC), nos anos 50 Langmuir passou a divulgar a noção de vigilância enquanto monitoramento da ocorrência de doenças em populações (Langmuir, 1971; 1976)

Concepção de Langmuir (CDC)

- Vigilância: "*observação contínua da distribuição e tendência da incidência da doença, mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação dos informes de morbidade e mortalidade" (Langmuir, 1963:182-183).*

- Separação entre as funções de vigilância e intervenção, não incorporando a responsabilidade direta por atividades de controle.

- Apesar de ser o propósito da vigilância o controle de doenças, estas ações estariam a cargo das autoridades estaduais e locais.

Concepção de Raska (OMS)

- Karel Raska adjetivou vigilância com a incorporação do termo epidemiológica no início da década de 1960.
- A expressão foi utilizada pela Divisão de Doenças Transmissíveis da OMS para denominar a unidade criada, em 1965.
- A 21ªAssembléia da OMS tomou como tema os sistemas nacionais e o sistema global de vigilância de doenças transmissíveis.
- VE: "*estudo epidemiológico de uma enfermidade considerada como um processo dinâmico que abrange a ecologia dos agentes infecciosos, o hospedeiro, os reservatórios e vetores, assim como os complexos mecanismos que intervêm na propagação da infecção e a extensão com que essa disseminação ocorre*". (Raska, 1966:316)

Vigilância X Controle?

- Além de incorporar atividades de pesquisa epidemiológica, o termo passou a ser empregado como sinônimo de monitoramento e auditoria com os Programas de Erradicação da Malária e da Varíola, adicionando à vigilância a responsabilidade pelas ações de controle na década de 60.

- Na década de 70 a OMS e a OPAS incentivaram a criação de Sistemas de Vigilância Epidemiológica nos países dependentes, centrados nas doenças infecciosa e na melhoria do desempenho do PAI , vinculando-se às ações de controle.

- Diferentemente do assumido pela OMS/OPAS, na América do Norte e em países da Europa, a vigilância não incluía na sua concepção e prática as medidas de controle.

A vigilância no Brasil

- Como essas concepções não se reduzem a uma escolha técnica, mas expressam uma vinculação à organização social dos serviços de saúde, a possibilidade de implantação do SNS (Lei 6229/75) permitia a criação de um SNVE (Lei 6259/75)

- VE: *"informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravo à saúde"* (Art. 2º.), excluindo as ações de controle.

- Decreto nº 78.231 (1976): além de coletar e divulgar informações proporia e executaria as medidas de controle pertinentes.

Evolução

- As práticas de vigilância originalmente assumiam como objeto as doenças infecciosas, porém, paulatinamente, contemplou-se uma grande variedade de condições tanto nos Estados Unidos como em outros países.

- No entanto, até recentemente, os órgãos responsáveis por essas ações continuaram a centrar seus esforços na vigilância das doenças transmissíveis. O SNVE centrou sua atuação sobre as doenças de notificação compulsória como também ocorria em outros países

Estado da arte

- Literatura internacional: fica patente a hegemonia exercida pelos EUA através do CDC, a partir da concepção original de Langmuir.

- Literatura brasileira: constata-se a influência americana quando se confunde promoção da saúde com prevenção, ou quando se separa a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e laboratório de saúde pública, apesar das propostas contra-hegemônicas.

- O esforço em analisar essas práticas considerando o seu objeto, meios de trabalho, trabalho propriamente dito e relações técnicas e sociais permite o uso do conceito *organização tecnológica*, em vez de idéias, noções ou concepções desse ou daquele autor.

Vigilância da Saúde

- Proposta de ação fundamentada em diferentes disciplinas: epidemiologia, geografia crítica, ecologia, planificação em saúde, ciências sociais, pedagogia, comunicação, etc.

- Recorre a uma associação de tecnologias (materiais e não materiais) para enfrentar problemas (danos e riscos), necessidades e determinantes sócio-ambientais da saúde

- Enquanto combinação tecnológica, tem sido reconhecida como um modelo de atenção ou como um modo tecnológico de intervenção em saúde capaz de contribuir para a diretriz da integralidade.

As vigilâncias no Brasil

- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Nutricional
- Farmacovigilância
- Vigilância em Saúde
- Vigilância à Saúde
- Vigilância da Saúde
- Vigilância ambiental
- Vigilância em Saúde Pública

“Vigilância Ambiental”

- As relações entre ambiente e saúde vêm desde Hipócrates (*Águas, Ares e Lugares)* e sempre foram admitidas pela epidemiologia e pelas propostas originais da vigilância epidemiológica (Raska, 1971), até suas atualizações (Silva, 2004), bem como pelas concepções contemporâneas de vigilância sanitária (Costa, 2004).
- *M*enos um “novo campo de prática e saber”, mais uma proposta de ação ou, no limite, uma rearticulação de saberes e práticas.
- O que há de novo parece ser um movimento por uma abordagem interdisciplinar e ação intersetorial (Augusto, 2003; 2004), com apoio de organizações internacionais visando a sua institucionalização.

“vigilância em/da/à saúde”

- Na produção científica do Brasil, diferentemente da literatura internacional, a vigilância em saúde como uma análise contínua da situação de saúde para eventos selecionados não é a forma predominante.

- Além de um modo tecnológico de intervenção para reorganização das práticas de saúde e de uma integração entre as vigilâncias, a vigilância em saúde também é entendida como uma prática de saúde pública que incorpora a execução de ações para enfrentamento de eventos sob vigilância.

A vigilância e a reorganização das práticas de saúde: novos cenários, novas práticas? (Silva, 2006)

- Estudo de caso buscando identificar quais tipos de vigilância estariam presentes em um município de gestão plena (dengue como condição traçadora).
- Não foi adotada a vigilância da saúde como arranjo tecnológico e sim medidas tradicionais de vigilância epidemiológica e sanitária.
- Será essa condição traçadora, objeto de campanhas nacionais e de programa vertical do Ministério da Saúde, um viés de análise? Ou, apesar do Plano Municipal de Saúde prever a vigilância da saúde, as atividades foram redirecionadas, por inércia ou indução, para o modelo hegemônico?

Alguns caminhos para a qualificação da ESF

1. Articulação progressiva com a vigilância da saúde
2. Centralidade no cuidado: vínculo e acolhimento
3. Trabalho programático
4. Construção da consciência sanitária: cidadania e participação social
5. Ação intersetorial e promoção da saúde: DSS.

As propostas no Brasil (década de 90)

- A institucionalização do SUS (Lei 8080/90) na perspectiva da RSB, requeria novas concepções e conformações institucionais para as "vigilâncias".

- A definição de vigilância epidemiológica na Lei Orgânica de Saúde (1990), não se restringiu às doenças transmissíveis ao incorporar os fatores determinantes e condicionantes da saúde (Barata, 1993)

- Diferentes propostas, com denominações distintas ou assemelhadas, aparentando certa polissemia mas traduzindo projetos diversos.

- Vigilância em Saúde

- Vigilância à Saúde

- Vigilância da Saúde

A vigilância e a reorganização das práticas de saúde (Silva, 2006)

- "*Vigilância da saúde, vigilância em saúde, vigilância epidemiológica: proposta de tipologia*“: desenvolvimento conceitual e institucional da noção de vigilância no âmbito do setor saúde.

- Evidente a distinção entre a concepção americana, centrada na análise de dados e sem responsabilidade direta com o controle (Langmuir) e a desenvolvida no leste europeu, voltada para a conformação de sistemas nacionais de vigilância epidemiológica integrando-a às ações de controle (Raska).

Vigilância em saúde pública

- Além da coleta, consolidação, análise, interpretação e disseminação de dados e informações, a execução de ações de prevenção e controle e de recomendação de ações de promoção da saúde (Silva-Júnior, 2004).

- Mesmo não sendo o modelo adotado em outros países foi assim que essas práticas foram historicamente constituídas no Brasil.

- Atividade realizada de forma contínua; foco dirigido para obtenção de resultados específicos; utilização de dados diretamente relacionados com práticas de saúde pública; sentido utilitário de obter o controle de doenças (Silva-Júnior, 2004:61)

- Competências dos entes federados no SNVS: a) vigilância das doenças transmissíveis; b) vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco; c) vigilância ambiental em saúde; d) vigilância da situação de saúde (Portaria nº 1.172, de 15/06/2004)

- A VISA por ter como núcleo central atividades de regulação, controle e fiscalização sobre a produção, distribuição e consumo de produtos e serviços passíveis de se tornarem nocivos à saúde, e não propriamente a vigilância de eventos relacionados à saúde, não foram consideradas como integrantes da vigilância em saúde pública (Waldman, 1991; Silva-Júnior, 2004)

Comentários finais

- A *vigilância em saúde pública* e o somatório de "vigilâncias" que buscam a hegemonia podem não ser a melhor nem a pior opção técnica e organizacional, mas alguns possíveis que se podem tornar viáveis.

- Outros possíveis históricos e institucionais devem ser debatidos como parte do processo político e como reflexão sobre o processo de trabalho em saúde.

- As "vigilâncias" ilustram como a tecnologia expressa, concretamente, as relações sociais, de modo que não pode ser analisada como coisa em si, reificada e despolitizada (Mendes Gonçalves, 1988; 1992).